

栄養スクリーニング1

作成者名 _____

作成日 _____

年 _____

月 _____

日 _____

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	新法 障害程度区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		旧法 知的障害程度 (知的障害者福祉法)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 無
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害		旧法 身体障害程度 (身体障害者福祉法)	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 無
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input checked="" type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		特記事項	
併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (摂食拒否)			

栄養状態のリスクのレベル

実施日	07年5月1日	07年9月1日	07年12月1日	08年3月1日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	166.0 cm	166.0 cm	166.0 cm	166.0 cm
体重 (kg)	39.0 kg	35.2 kg	36.2 kg	37.6 kg
BMI (kg/m ²)	14.2	12.8	13.1	13.6
	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	8ヶ月に 13.7 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input checked="" type="checkbox"/> 高	4ヶ月に 9.7 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3ヶ月に 2.7 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3ヶ月に 3.7 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値* (g/dl)	_____ g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	_____ g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	_____ g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	_____ g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 40 % <input type="checkbox"/> 低 副食 40 % <input type="checkbox"/> 中 内容: 朝・夕指定、昼経管	主食 40 % <input type="checkbox"/> 低 副食 40 % <input checked="" type="checkbox"/> 中 内容: 朝・夕指定、昼経管	主食 50 % <input type="checkbox"/> 低 副食 50 % <input checked="" type="checkbox"/> 中 内容: 朝・夕指定、昼経管	主食 60 % <input type="checkbox"/> 低 副食 60 % <input checked="" type="checkbox"/> 中 内容: 朝・夕指定、昼経管
栄養補給法	<input checked="" type="checkbox"/> 経腸栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 経腸栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 経腸栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 経腸栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高

*検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判定】

上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判定する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判定する。それ以外の場合は「中リスク」と判定する。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~24.9	18.5未満または25以上	30.0以上
体重変化率	変化なし	1ヶ月に3~5%未満	1ヶ月に5%以上
	(減少3%未満)	3ヶ月に3~7.5%未満	3ヶ月に7.5%以上
		6ヶ月に3~10%未満	6ヶ月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl以下
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

栄養スクリーニング2

作成者名

作成日

年

月

日

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	新法 障害程度区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 年 月 日		旧法 知的障害程度 (知的障害者福祉法)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 無
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害		身体障害程度 (身体障害者福祉法)	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 無
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input checked="" type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他 ()		特記事項	
併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (摂食拒否)			

栄養状態のリスクのレベル

実施日	08年6月1日	08年9月1日	08年12月1日	年 月 日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	166.0 cm	166.0 cm	166.0 cm	cm
体重 (kg)	37.9 kg	39.3 kg	39.7 kg	kg
BMI (kg/m ²)	13.8 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	14.3 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	14.4 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	3ヶ月に 0.7 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3ヶ月に 3.6 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3ヶ月に 1 % <input checked="" type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値* (g/dl)	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 60 % <input type="checkbox"/> 低 副食 60 % <input checked="" type="checkbox"/> 中 内容: 朝・夕指定、経経管	主食 70 % <input type="checkbox"/> 低 副食 70 % <input checked="" type="checkbox"/> 中 内容: 朝・夕指定、経経管	主食 80 % <input checked="" type="checkbox"/> 低 副食 70 % <input type="checkbox"/> 中 内容: 朝・夕指定、経経管	主食 % <input type="checkbox"/> 低 副食 % <input type="checkbox"/> 中 内容:
栄養補給法	<input checked="" type="checkbox"/> 経腸栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 経腸栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 経腸栄養 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高

*検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判定】

上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判定する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判定する。それ以外の場合は「中リスク」と判定する。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~24.9	18.5未満または25以上	30.0以上
体重変化率	変化なし	1ヶ月に3~5%未満	1ヶ月に5%以上
	(減少3%未満)	3ヶ月に3~7.5%未満	3ヶ月に7.5%以上
		6ヶ月に3~10%未満	6ヶ月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl以下
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

栄養アセスメント・モニタリング1

【1】全員に作成

実施日 年 月 日

氏名		記入者名	
心身の状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する入所者または家族の意向		趣味や気分転換の機会を増やし、快適な生活を送って欲しい。健康状態を維持するよう、栄養摂取をしっかりと行って欲しい。	

実施日	年 5月 1日	年 9月 1日	年 12月 1日	年 3月 1日
健康感・意欲 (心身の訴えを含む)	全身が痛い 空腹感がない 生活の不満からくる不 穏(自傷行為有り)	全身が痛い 生活の不満からくる不 穏	不穏なし 色んなことに前向きに なってきた	不穏なし 色んなことに前向きに なってきた
生活機能・身体機能	四肢麻痺 眼球障害 顎関節萎縮	四肢麻痺 眼球障害 顎関節萎縮	四肢麻痺 眼球障害 顎関節萎縮	四肢麻痺 眼球障害 顎関節萎縮

身体計測

実施日	年 5月 1日	年 9月 1日	年 12月 1日	年 3月 1日
体重 (kg)	39.0	35.2	36.2	37.6
BMI (kg/m ²)	14.2	12.8	13.1	13.6
体重変化率 (%)	13.7%減	9.7%減	2.7%増	3.7%増
腹囲 (へそ周り) (cm)		63.0		

食事提供のための必要事項

食欲の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
留意事項 (嗜好、禁忌、アレルギー、環境等)	本人より食事内容に指示あり。別表を参照。	本人より食事内容に指示あり。別表を参照。	本人より食事内容に指示あり。別表を参照。	本人より食事内容に指示あり。別表を参照。
食事形態	キザミ+とろみ	キザミ+とろみ	キザミ+とろみ	キザミ+とろみ
食事に関する 医師からの指示	なし	なし	なし	なし
食事摂取行為の自立	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 ()	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 ()	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 ()	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 ()
その他	無理強いはいしない 間食等は別表に記入する	無理強いはいしない 間食等は別表に記入する	無理強いはいしない 間食等は別表に記入する	無理強いはいしない 間食等は別表に記入する

多職種による栄養ケアの課題

実施日	年 5月 1日	年 9月 1日	年 12月 1日	年 3月 1日
1. 過食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 拒食	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 早食い・丸呑み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 盗食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 隠れ食い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 偏食	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 新しい食材へのチャレンジ精神が出てきた
7. 異食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 開口・閉口障害	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔開閉1cm	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔開閉1cm	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔開閉1cm	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔開閉1cm
9. 食べこぼし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 咀嚼障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 嚥下障害	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
12. 歯の状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 皮膚（褥瘡等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 吐気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 脱水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 経腸栄養	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
20. 静脈栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 医薬品の種類と数、食品との相互作用	ガスコン錠(朝・夕) ロヒブノール錠(寝) ウブレチド錠(朝・夕) セルベックス細粒(朝・昼・夕) ハイシー顆粒(朝・昼・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラキソベロン錠(寝) 重カマ(朝・夕)	ガスコン錠(朝・夕) ロヒブノール錠(寝) ウブレチド錠(朝・夕) セルベックス細粒(朝・昼・夕) ハイシー顆粒(朝・昼・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラキソベロン錠(寝) 重カマ(朝・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラキソベロン錠(寝) レスリン錠(寝) リスパダール内用液(夕)	ガスコン錠(朝・夕) ロヒブノール錠(寝) ウブレチド錠(朝・夕) セルベックス細粒(朝・昼・夕) ハイシー顆粒(朝・昼・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラキソベロン錠(寝) 重カマ(朝・夕)	ガスコン錠(朝・夕) ロヒブノール錠(寝) ウブレチド錠(朝・夕) セルベックス細粒(朝・昼・夕) ハイシー顆粒(朝・昼・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラキソベロン錠(寝) 重カマ(朝・夕)
22. その他	咀嚼に大きな問題はないが、口が開かず食べることに疲れてしまうのでキザミ食を本人が希望			通常献立を出す事に了解をもらえる

【Ⅱ】中リスク、又は高リスクの者に作成
臨床検査（検査値がわかる場合に記入）

検査日	年 5月 1日	年 9月 1日	年12月 1日	年 3月 1日
血清アルブミン (g/dl)				
総たんぱく質 (g/dl)	7.7	7.6		
ヘモグロビン (g/dl)		13.0		
MCV (fl)	98.0	89.1		
MCHC (%)	31.2	33.9		
CRP (mg/dl)	0.1			
ZTT (単位)				
血糖値 (mg/dl)		87.0		
ヘモグロビンA1c (%)		4.7		
中性脂肪 (mg/dl)		53		
HDL-コレステロール (mg/dl)		59		
血圧 (mmHg)	118/66	108/60	104/60	112/85

栄養補給

食事 摂取状況	主食 (%)	40	40	50	60
	副食 (%)	40	40	50	60
間食・栄養補給食品に関する事項 (種類、量、回数など)		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)
経腸栄養に関する事項 (ルート、種類、量、回数、速度など)		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)
食事	エネルギー (kcal)	900	900	900	900
	たんぱく質 (g)	36	36	36	36
	水分 (ml)	760	760	760	760
間食・ 栄養補助 食品	エネルギー (kcal)	100	100	100	100
	たんぱく質 (g)	2	2	2	2
	水分 (ml)	1000	1000	1000	1000
経腸・ 静脈栄養	エネルギー (kcal)	500	500	500	500
	たんぱく質 (g)	18	18	18	18
	水分 (ml)	426	426	426	426
合計	エネルギー (kcal)	1500	1500	1500	1500
	たんぱく質 (g)	56	56	56	56
	水分 (ml)	2186	2186	2186	2186

栄養補給量の算定

エネルギー消費量 (kcal)				
必要エネルギー (kcal)	1400	1400	1400	1400
必要たんぱく質 (g)	56	56	56	56
必要水分量 (ml)	2000	2000	2000	2000
栄養補給法の選択 及び移行の可能性	現状改善を優先 経管栄養を優先	現状改善を優先 経管栄養を優先	経口摂取量を増やす ことに重点を置く	経口摂取量を増やす ことに重点を置く
多職種による アセスメントの結果	看護師: 摂食拒否 が続いている。	看護師: 精神面を薬 でサポートしている	生活支援員: 居室から 外へ出る機会が増えた	OT: 自力摂食する訓練 を進めている
総合的評価・判定	食事拒否改善を第一 優先	体重減少が見られる 食事拒否改善を第一 優先	体重増加が見られて きた	体重増加が見られて きた

栄養アセスメント・モニタリング 2

【I】全員に作成

実施日 年 月 日

氏名		記入者名	
心身の状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する入所者または家族の意向	趣味や気分転換の機会を増やし、快適な生活を送って欲しい。 健康状態を維持するよう、栄養摂取をしっかりと行って欲しい。 本人が前向きになってきている為、意欲的な面を尊重し支援にあたる。		

実施日	年 6 月 1 日	年 9 月 1 日	年 12 月 1 日	年 月 日
健康感・意欲 (心身の訴えを含む)	良好	良好	良好	
生活機能・身体機能	四肢麻痺 眼球障害 顎関節萎縮	四肢麻痺 眼球障害 顎関節萎縮	四肢麻痺 眼球障害 顎関節萎縮	

身体計測

実施日	年 6 月 1 日	年 9 月 1 日	年 12 月 1 日	年 月 日
体重 (kg)	37.9	39.3	39.7	
BMI (kg/m ²)	13.8	14.3	14.4	
体重変化率 (%)	0.7%増	3.6%増	1%増	
腹囲 (へそ周り) (cm)				

食事提供のための必要事項

食欲の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
留意事項 (嗜好、禁忌、アレルギー、環境等)	本人より食事内容に指示あり。別表を参照。	本人より食事内容に指示あり。別表を参照。	本人より食事内容に指示あり。別表を参照。	
食事形態	キザミ+とろみ	キザミ+とろみ	キザミ+とろみ	
食事に関する医師からの指示	なし	なし	なし	
食事摂取行為の自立	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 ()	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 ()	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 ()	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 ()
その他	無理強いほしくない 間食等は別表に記入する	無理強いほしくない 間食等は別表に記入する	無理強いほしくない 間食等は別表に記入する	

多職種による栄養ケアの課題

実施日	年 6月 1日	年 9月 1日	年 12月 1日	年 月 日
1. 過食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 拒食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 早食い・丸呑み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 盗食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 隠れ食い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 偏食	<input checked="" type="checkbox"/> 食べるものを増やそうと努力が見られる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 異食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 開口・閉口障害	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔開閉1cm	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔開閉1cm	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔開閉1cm	<input type="checkbox"/>
9. 食べこぼし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 咀嚼障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 嚥下障害	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 歯の状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 皮膚（褥瘡等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 吐気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 脱水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 経腸栄養	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 静脈栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 医薬品の種類と数、食品との相互作用	ガスコン錠(朝・夕) ロヒブノール錠(寝) ウブレチド錠(朝・夕) セルバックス細粒(朝・昼・夕) ハイシ一顆粒(朝・昼・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラクソベロン錠(寝) 重カマ(朝・夕)	ガスコン錠(朝・夕) ロヒブノール錠(寝) ウブレチド錠(朝・夕) セルバックス細粒(朝・昼・夕) ハイシ一顆粒(朝・昼・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラクソベロン錠(寝) 重カマ(朝・夕)	ガスコン錠(朝・夕) ロヒブノール錠(寝) ウブレチド錠(朝・夕) セルバックス細粒(朝・昼・夕) ハイシ一顆粒(朝・昼・夕) デバケン細粒(朝・夕) ワイバックス錠(朝・夕) ラクソベロン錠(寝) 重カマ(朝・夕)	
22. その他	肉を食べることにチャレンジする	通常献立を他の利用者と同様に提供する		

【Ⅱ】中リスク、又は高リスクの者に作成

臨床検査（検査値がわかる場合に記入）

検査日	年 6月 1日	年 9月 1日	年 12月 1日	年 月 日
血清アルブミン (g/dl)		3.0		
総たんぱく質 (g/dl)	7.9	7.3		
ヘモグロビン (g/dl)	12.7	12.3		
MCV (fl)	92.1	90.6		
MCHC (%)	33.0	33.5		
CRP (mg/dl)	0.1			
ZTT (単位)	19.9			
血糖値 (mg/dl)	90.0	71.0		
ヘモグロビンA1c (%)		4.5		
中性脂肪 (mg/dl)	61	50		
HDL-コレステロール (mg/dl)		42		
血圧 (mmHg)	109/86	98/76	94/64	

栄養補給

食事 摂取状況	主食 (%)	60	70	80	
	副食 (%)	60	70	70	
間食・栄養補助食品に関する事項 (種類、量、回数など)		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
経腸栄養に関する事項 (ルート、種類、量、回数、速度など)		<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (別表)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
食事	エネルギー (kcal)	900	900	900	
	たんぱく質 (g)	36	36	36	
	水分 (ml)	760	760	760	
間食・ 栄養補助 食品	エネルギー (kcal)	100	100	100	
	たんぱく質 (g)	2	2	2	
	水分 (ml)	1000	1000	1000	
経腸・ 静脈栄養	エネルギー (kcal)	500	500	500	
	たんぱく質 (g)	18	18	18	
	水分 (ml)	426	426	426	
合計	エネルギー (kcal)	1500	1500	1500	
	たんぱく質 (g)	56	56	56	
	水分 (ml)	2186	2186	2186	

栄養補給量の算定

エネルギー消費量 (kcal)				
必要エネルギー (kcal)	1400	1400	1400	
必要たんぱく質 (g)	56	56	56	
必要水分量 (ml)	2000	2000	2000	
栄養補給法の選択 及び移行の可能性	現状維持を優先しつ つ経口摂取量を増や す	現状維持を優先しつ つ経口摂取量を増や す	現状維持を優先しつ つ経口摂取量を増や す	
多職種による アセスメントの結果	頑張り過ぎが裏目に出 て意欲低下が見られ る	OT:本人より希望が 出次第、訓練を再開	看護師:新人職員が 増えると不穩になる ことがある	
総合的評価・判定	安定してきているた め、無理強いせず 現状維持に努める	食事は安定し、増 加傾向 体重増加見られる	食事は安定し、増 加傾向 体重増加見られる	

栄養ケア計画書 1

症例事例 7

氏名	殿	入所日	年 月 日
作成者		初回作成日	2007 年 5 月 1 日
利用者 または 家族の意向		作成(変更)日	年 月 日
		説明と同意日	年 月 日
解決すべき課題 (二ース)	栄養状態のリスク (<input type="checkbox"/> 低・ <input type="checkbox"/> 中・ <input checked="" type="checkbox"/> 高) やせの改善(8ヶ月で13.7%体重減)、 拒食の改善 摂食量のアップ		サイン
長期目標と期間	経管栄養拒否や拒食を少しでも改善する (1年で経管栄養100%、経口食事摂取量65%以上)		続柄
短期目標と期間	食生活・栄養支援 (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による支援など)	担当者	頻度 期間
食事に興味を持たせる	毎週訪問し、次週の献立を一緒に決める	管理栄養士	1回/週 半年
	食事の見栄えを改善する 拒食に対する精神面の支援	管理栄養士 看護師 生活支援員 看護師	毎食 1年 毎日 1年
食環境の整備(食事 場所を居室からフロア へ移行する)	経管栄養のチェック その際、精神面の支援	看護師	毎日 半年
	気分転換を兼ねて居室からフロアへ出るよう声かけ 趣味を見つけ、居室からフロアへ出るきっかけを作る	全職員 OT	随時 1年 1回/週 1年
特記事項	食事拒否が減って不穏が解消され次第、経管栄養から経口食へ移行する訓練を開始する。		

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	栄養補給	栄養食事相談	多職種による 栄養ケア	食事
2007	5	1	必要エネルギー1400kcal、たんぱく質56g。食事拒否が有り、経口摂取で900kcalしか摂取できず、やせが著しいので、経管栄養を併用。	食事に興味を持たせるため、献立について話し合う。 本人から、経口摂取をしているので、経管栄養をやめたいとの希望があったが、経口摂取で栄養量が不足しているため、経管栄養を併用している状況を説明する。	看護師、生活支援員；拒食に対する精神面の支援。看護師；経管栄養のチェック。全職員；居室からフロアへ出るよう声かけ。	口の開閉障害があるためか、食事を拒否することが多い。
2007	9	1	経口摂取+経管栄養を継続。	本人より、嫌いなもの、食べたいもの意思表示有り。	看護師、生活支援員；拒食に対する精神面の支援。看護師；経管栄養のチェック。全職員；居室からフロアへ出るよう声かけ。	
2007	12	1	経口摂取+経管栄養を継続。	自分で食事を食べられるようになりたいとの相談があった。	看護師、生活支援員；拒食に対する精神面の支援。看護師；経管栄養のチェック。全職員；居室からフロアへ出るよう声かけ。	
2008	3	1	経口摂取+経管栄養を継続。		看護師、生活支援員；拒食に対する精神面の支援。看護師；経管栄養のチェック。全職員；居室からフロアへ出るよう声かけ。	

栄養ケア計画書2

氏名	殿	入所日	年	月	日
作成者		初回作成日	年	4月	1日
利用者 または 家族の意向		作成(変更)日	年	月	日
		説明と同意日	年	月	日
解決すべき課題 (ニーズ)	栄養状態のリスク (<input type="checkbox"/> 低・ <input checked="" type="checkbox"/> 中・ <input type="checkbox"/> 高) やせの改善(入所時体重に戻す) 摂食量のアップ 経管栄養から経口食へ移行				サイン
長期目標と期間	1年で経口食事摂取量70%以上にする 自助具を自分で使えるようになる				続柄
短期目標と期間	食生活・栄養支援 (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による支援など)		担当者	頻度	期間
食べられる献立・食事を増やす	訪問し、食事内容と量や嗜好を確認する		管理栄養士	1回/月	1年
自助具を使用出来るようになる	機能訓練を行う		OT	1回/週	1年
食事場所を居室からフロアへ移行する	気分転換を兼ねて居室からフロアへ出るよう声かけ		全職員	随時	1年
特記事項	本人が前向きになってきている為、意欲的な面を尊重し支援にあたる無理強いほしない				

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	栄養補給	栄養食事相談	多職種による 栄養ケア	食事
2008	6	1	医師の指示により、経管栄養を行う際に塩分1g添加。	食事内容、量、嗜好を確認。	医師:血液検査の結果、血中Na濃度が低いので、経管に塩分を添加するよう指示有り。 OT:機能訓練。 全職員:フロアで食事をするよう声かけ。	
2008	9	1	医師の指示により、経管栄養を行う際に塩分2g添加。		医師:血液検査の結果、血中Na濃度の上昇がみられないので、経管栄養の塩分増加を指示。 全職員:フロアで食事をするよう声かけ。	
2008	12	1			全職員:フロアで食事をするよう声かけ。	

栄養スクリーニング

作成者名

作成日 2007 年 8 月 24 日

氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	新法	障害程度区分	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 34 年 11 月 29 日		旧法	知的障害程度	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 無
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害			(知的障害者福祉法)	
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input checked="" type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん		新法	身体障害程度	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患			(身体障害者福祉法)	
併存症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他 ()		特記事項		

栄養状態のリスクのレベル

実施日	07 年 8 月 24 日	07 年 11 月 1 日	08 年 2 月 7 日	08 年 5 月 1 日
リスク	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	155.5 cm	155.5 cm	155.5 cm	155.5 cm
体重 (kg)	71.9 kg	66.8 kg	65.9 kg	63.1 kg
BMI (kg/m ²)	29.7 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	27.6 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	27.2 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	26.1 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重変化率 (%)	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3 ヶ月に 7.0 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input type="checkbox"/> 低 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3 ヶ月に 1.4 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	3 ヶ月に 4.2 % <input type="checkbox"/> 増 <input checked="" type="checkbox"/> 減 <input checked="" type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
血清アルブミン値* (g/dl)	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	g/dl <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
食事摂取量	主食 60 % <input type="checkbox"/> 低 副食 72 % <input checked="" type="checkbox"/> 中 内容: 米飯、副食普通	主食 100 % <input checked="" type="checkbox"/> 低 副食 100 % <input type="checkbox"/> 中 内容: 米飯、副食普通	主食 100 % <input checked="" type="checkbox"/> 低 副食 100 % <input type="checkbox"/> 中 内容: 米飯、副食普通	主食 100 % <input checked="" type="checkbox"/> 低 副食 100 % <input type="checkbox"/> 中 内容: 米飯、副食普通
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 静脈栄養
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高

*検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判定】

上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判定する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判定する。それ以外の場合は「中リスク」と判定する。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5~24.9	18.5未満または25以上	30.0以上
体重変化率	変化なし	1ヶ月に3~5%未満	1ヶ月に5%以上
	(減少3%未満)	3ヶ月に3~7.5%未満	3ヶ月に7.5%以上
		6ヶ月に3~10%未満	6ヶ月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl以下
食事摂取量	76~100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養	
褥瘡			褥瘡

栄養アセスメント・モニタリング

【1】全員に作成

実施日 2007年 8月 24日

氏名		記入者名	
心身の状況、栄養状態、食事・栄養補給に関する入所者または家族の意向	体重減量に努め、歩行できるようになりたい。1人暮らしをしたい。自由時間を有効に使えるようになりたい。		

実施日	2007年 8月 24日	2007年 9月 6日	2007年 10月 4日	2007年 11月 1日
健康感・意欲 (心身の訴えを含む)	身体機能の維持及び向上	身体機能の維持及び向上	身体機能の維持及び向上	身体機能の維持及び向上
生活機能・身体機能	小児麻痺による四肢機能障害、言語障害、歩行困難	小児麻痺による四肢機能障害、言語障害、歩行困難	小児麻痺による四肢機能障害、言語障害、歩行困難	小児麻痺による四肢機能障害、言語障害、歩行困難

身体計測

実施日	2007年 8月 24日	2007年 9月 6日	2007年 10月 4日	2007年 11月 1日
体重 (kg)	71.9	69.9	67.4	66.8
BMI (kg/m ²)	29.7	29.1	28.1	27.8
体重変化率 (%)		2.8%減	3.5%減	0.8%減
腹囲 (へそ周り) (cm)				

食事提供のための必要事項

食欲の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
留意事項 (嗜好、禁忌、アレルギー、環境等)	なし	なし	なし	なし
食事形態	1800Kcal米飯・副食普通	1600Kcal米飯・副食普通	1600kcal米飯・副食普通	技術の為、副食1cm刻み
食事に関する 医師からの指示	なし	なし	なし	なし
食事摂取行為の自立	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 ()
その他				

多職種による栄養ケアの課題

実施日	2007年 8月 24日	2007年 9月 6日	2007年 10月 4日	2007年 11月 1日
1. 過食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 拒食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 早食い・丸呑み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 盗食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 隠れ食い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 偏食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 異食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 開口・閉口障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 食べこぼし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 咀嚼障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 嚥下障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 歯の状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 抜歯
13. 皮膚（褥瘡等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 吐気・嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 浮腫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 脱水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 経腸栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 静脈栄養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 医薬品の種類と数、食品との相互作用	①ロキソプロフェン (訴え時)	①ロキソプロフェン (訴え時)	①ロキソプロフェン (訴え時)	①ロキソプロフェン(訴え時)
22. その他			振戦があるため、お茶はマグカップ使用	

【Ⅱ】中リスク、又は高リスクの者に作成

臨床検査（検査値がわかる場合に記入）

検査日	2007年 8月 24日	2007年 9月 6日	2007年 10月 4日	2007年 11月 1日
血清アルブミン (g/dl)				
総たんぱく質 (g/dl)				
ヘモグロビン (mg/dl)				
MCV (fl)				
MCHC (%)				
CRP (mg/dl)				
ZTT (単位)				
血糖値 (mg/dl)				90.0
ヘモグロビンA1c (%)				
中性脂肪 (mg/dl)				74
HDL-コレステロール (mg/dl)				59
血圧 (mmHg)	110/64	99/58	112/62	124/71

栄養補給

食事 摂取状況	主食 (%)	60	100	100	100
	副食 (%)	72	100	100	100
間食・栄養補給食品に関する事項 (種類、量、回数など)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (菓子2種類 1~2回/日)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (菓子2種類 1~2回/日)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (菓子2種類 1~2回/日)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (菓子2種類 1~2回/日)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (菓子2種類 1~2回/日)
経腸栄養に関する事項 (ルート、種類、量、回数、速度など)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input type="checkbox"/> 有 ()
食事	エネルギー (kcal)	1190	1600	1600	1600
	たんぱく質 (g)	55.7	65	65	65
	水分 (ml)	1594	2000	2000	2000
間食・ 栄養補助 食品	エネルギー (kcal)	600	400	500	500
	たんぱく質 (g)	5	3	4	4
	水分 (ml)	150	150	150	150
経腸 ・ 静脈栄養	エネルギー (kcal)				
	たんぱく質 (g)				
	水分 (ml)				
合計	エネルギー (kcal)	1790	2000	2100	2100
	たんぱく質 (g)	60.7	68	69	69
	水分 (ml)	1744	2150	2150	2150

栄養補給量の算定

エネルギー消費量 (kcal)				
必要エネルギー (kcal)	1800	1600	1600	1600
必要たんぱく質 (g)	70	65	65	65
必要水分量 (ml)	2100	2000	2000	2000
栄養補給法の選択 及び移行の可能性	経口摂取継続	経口摂取継続	経口摂取継続	経口摂取継続
多職種による アセスメントの結果	医師・支援員 過体重である			
総合的評価・判定	体重増加傾向である ため減量する	体重やや減少	体重やや減少	体重やや減少

栄養ケア計画書

氏名	殿	入所日	2007年 8月 20日
作成者		初回作成日	2007年 8月 24日
利用者 または 家族の意向		作成(変更)日	年 月 日
		説明と同意日	年 月 日
解決すべき課題 (二スズ)	栄養状態のリスク (<input type="checkbox"/> 低・ <input checked="" type="checkbox"/> 中・ <input type="checkbox"/> 高) 肥満傾向である 身体機能の維持・向上で歩行できるようになりたい		サイン
長期目標と期間	1年で10kg減量する 歩行の安定をはかる		続柄

短期目標と期間	食生活・栄養支援 (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による支援など)	担当者	頻度	期間
食事量の見直しをする	食事量の調整(摂取カロリーを減らす)	管理栄養士	毎日	6ヶ月
間食の摂りすぎに気をつける	食事摂取量の確認 間食の確認(種類・量・回数)	支援員・管理栄養士	毎日	6ヶ月
歩行訓練をする	歩行訓練への声かけ 歩行、運動訓練の実施	支援員 PT・支援員	毎日	12ヶ月 12ヶ月
特記事項				

栄養ケア提供経過記録

年	月	日	栄養補給	栄養食事相談	多職種による 栄養ケア	食事
2007	8	24	米飯、副食普通(1800kcal)提供。		生活支援員: 食事摂取量、間食の確認、歩行訓練の声かけ PT、生活支援員: 歩行、運動訓練。	
2007	9	6	嚥下医の指示により、1600kcal米飯、副食普通食へ変更。	間食の取り方について支援。	医師: 肥満であるため提供エネルギーを1600kcalにするよう指示。 生活支援員: 食事摂取量、間食の確認、歩行訓練の声かけ PT、生活支援員: 歩行、運動訓練。	
207	10	4	提供エネルギー1600kcal継続。その他、1日600kcal摂取していた間食を、本人の楽しみを奪わないように、間食の内容を工夫することで200kcalに落とす。	間食の取り方について支援。	生活支援員: 食事摂取量、間食の確認、歩行訓練の声かけ PT、生活支援員: 歩行、運動訓練。	
207	11	1	提供エネルギー1600kcal、間食200kcalを継続。		生活支援員: 食事摂取量、間食の確認、歩行訓練の声かけ PT、生活支援員: 歩行、運動訓練。	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
大和田浩子 中山 健夫		大和田浩子 中山 健夫	知的障害(児)者・身体障害(児)者の栄養ケア・マネジメント	建帛社	東京	2009	印刷中
大和田浩子	知的障害者の栄養管理 身体障害者の栄養管理	渡辺 早苗	臨床栄養管理	建帛社	東京	2009	印刷中

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大和田浩子	知的障害者の栄養状態と栄養管理	日本栄養改善学会誌	67巻2号	印刷中	2009
多田由紀, 西村秋生, 加藤昌彦, 大和田浩子, 中山健夫, 杉山みち子	障害者の栄養ケア・マネジメントのあり方に関する文献的検討	日本健康・栄養システム学会誌			2009